

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « L'OUSTAL DE TALAIRAN » (11)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le justificatif de l'engagement de formation puis le diplôme obtenu - aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF (EHPAD Privés)	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°1 : Levée
Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°2 : Levée

<p>Ecart 3 : L'établissement déclare que le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.</p>	<p>Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p>	<p>Prescription 3 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Prescription n°3 : Levée</p>
<p>Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Prescription 4 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (art. D.312-156 CASF).</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription n°4 : Réglementairement Maintenue</p> <p>Effectivité 2024</p>
<p>Ecart 5 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise</p>	<p>Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Prescription 5 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription n°5 : Levée</p>

pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		en y intégrant la notion « sans délai ».		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
Ecart 6 : La mission ne peut s'assurer de l'existence d'un projet individuel de vie pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à actualiser pour chaque résident un projet individuel de vie.	6 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Prescription n°6 : Maintenue

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	Recommandation 1 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles	6 mois		Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas avoir de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 2 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois		Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : La structure n'a pas transmis le tableau des effectifs rémunérés au jour dit.		Recommandation 3 : Transmettre à l'ARS le tableau des effectifs rémunérés au jour dit.	Immédiat		Recommandation n°3 : Levée
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 4 : Transmettre à l'ARS la procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément	Octobre 2023		Recommandation n°4 : Levée

Elle déclare le déploiement en octobre 2023.		aux recommandations de bonnes pratiques.			
Remarque 5 : La structure déclare que la procédure du circuit du médicament sera validée lors du « prochain COMQUAL du 31 juillet 2023 ».	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Recommandation 5 : Transmettre à l'ARS la procédure du circuit du médicament dès sa validation.	Septembre 2023		Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La procédure est en cours de formalisation.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 6 : Transmettre la procédure formalisée et finalisée à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°6 : Levée
Remarque 7 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : Alimentation, troubles du transit, nutrition, déshydratation, et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Janvier 2024		Recommandation n°7 : Maintenue
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions		Recommandation 8 : La structure est invitée à établir et signer une convention de	6 mois		Recommandation n°8 : Levée

de partenariat avec un service de psychiatrie.		partenariat avec un service de psychiatrie.			
--	--	---	--	--	--

RAPPORT EHPAD L'OUSTAL DE TALAIRAN

CONTROLE SUR PIECES

PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure

Dénomination : EHPAD L'OUSTAL DE TALAIRAN
Adresse : 1 CHEMIN SAINT VINCENT 11220 TALAIRAN
N° FINESS Juridique : 310781562
N° FINESS Géographique : 110005824
Gestionnaire : ASEI
Tél. : 04 68 75 60 60
Mail direction : [REDACTED]@asei.asso.fr

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Nom de la gestionnaire instructrice : [REDACTED]
Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC.....	9
1.4 - Qualité et GDR.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
2.1 - Effectifs.....	11
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	12
3.1 - Projet général médico-soignant.....	12
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

INTRODUCTION

La ministre des Solidarités et des Familles a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD L'OUSTAL DE TALAIRAN est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le contrôleur a procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 15 juin 2023 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD L'OUSTAL DE TALAIRAN	
Statut juridique	Association à but non lucratif	
Option tarifaire	Partiel, Global à partir du 01/08/2023	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	61	61
HT	2	2
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100 %	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis par la structure n'appelle pas de remarque particulière.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis l'avenant au contrat de travail daté du 23 février 2021. La directrice exerce ses fonctions au sein de 3 structures : <ul style="list-style-type: none"> - L'OUSTAL DE TALAIRAN (TALAIRAN) - FAM le CARIGNAN (RIBAUTE) - PHV ALARIC (TALAIRAN) L'établissement a transmis [REDACTED] de la directrice. Elle est datée du 26 janvier 2006. Elle également transmis l'attestation de [REDACTED] daté du 6 juillet 2006. <u>Ecart 1</u> : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	Le DUD a été transmis.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a été transmis.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure a transmis le projet d'établissement 2019-2023.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement daté du 10 novembre 2020, elle déclare une échéance à 2025.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	La structure déclare ne pas avoir de Commission de Coordination Gériatrique. <u>Ecart 2</u> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	La structure a transmis 3 comptes rendus pour 2022 et 1 compte rendu pour 2023. La structure a transmis le planning des CVS pour l'années 2023.
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	La structure a transmis le contrat de travail du MEDCO daté du [REDACTED].
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u>	<u>Ecart 3 :</u> L'établissement déclare que le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un

	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du MEDCO est de [REDACTED] pour 61 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité 0,6 d'ETP MEDCO. <u>Ecart 4</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	La structure a transmis le contrat de travail de l'IDEC daté du [REDACTED]. Elle précise que cette dernière est actuellement absente. La structure a transmis le contrat de travail de l'IDEC remplaçante daté du [REDACTED]
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que l'IDEC en poste dispose du [REDACTED]. La structure déclare que l'IDEC remplaçante n'a pas bénéficié de formation ou de DU.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. <u>Ecart 5</u> : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	<u>Remarque 1</u> : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure mentionne 4 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.

CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?		
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<u>Remarque 2</u> : La structure déclare ne pas avoir de plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a bien été transmis.</p> <p>La structure déclare que l'équipe se compose comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 MEDEC - 1 IDEC - 1 psychologue - 1 animateur - 1 IDE - 1 AS - 1 AMP <p><u>Remarque 3</u> : La structure n'a pas transmis le tableau des effectifs rémunérés au jour dit.</p> <p>Sur la période du 1^{er} janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour le personnel AS-AMP-AES-ASG, le taux d'absentéisme est de 12,06 %, celui de turn-over est de 13 % - Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 8,87 % et celui de turn-over de 5 %. <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE au jour dit : 2 Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG au jour dit : 2</p>
---	---	---

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	---	--

	<u>HAS 2008, p.21</u> <u>(Mise en œuvre d'une stratégie</u> <u>d'adaptation à l'emploi des personnels</u> <u>au regard des populations</u> <u>accompagnées et le traitement de la</u> <u>maltraitance</u>	
--	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	La structure a transmis le projet d'établissement. (2019-2023)
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a été transmis par la structure. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<u>Remarque 4</u> : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Elle déclare le déploiement en octobre 2023.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Remarque 5 : La structure déclare que la procédure du circuit du médicament sera validée lors du « prochain COMQUAL du 31 juillet 2023 ».
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie de la Promenade.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions via le logiciel de [REDACTED].
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	La structure a transmis plusieurs procédures pour la gestion du risque infectieux : <ul style="list-style-type: none"> - Cas de rougeole, - Porteurs clostridium en période de diarrhée, - Gestion des déchets – DASRI, - Hygiène des mains, - Plan bleu protocole canicule, - Précautions complémentaires type AIR, - Précautions complémentaires type CONTACT, - Précautions complémentaires type GOUTELETES, - Précautions Standard, - Prévention et CAT en cas de GEA, - Prévention risque légionnelle – soins, - Prise en charge en cas de tuberculose, - Procédure AES, - Procédure circuit du linge, - Protocole en cas de BMR, - Protocole entretien au départ du résident, - Protocole Gale, - Règles de bon usage antiseptiques, - Procédure tri du linge, - Protocole entretien approfondi d'une chambre, - Protocole nettoyage courant d'une chambre.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La structure a transmis la procédure d'accès aux soins non programmés et urgent H24. Le dossier de liaison d'urgence (DLU) se télécharge via [REDACTED].
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir /	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF	La structure a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relatif à la liberté d'aller et venir / contention.

contention ?	(Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La structure déclare que la procédure sur la prévention du risque iatrogénie est en cours de finalisation. <u>Remarque 6</u> : La procédure est en cours de formalisation.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La structure a transmis la procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare disposer de 46 procédures. <u>Remarque 7</u> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : Alimentation, troubles du transit, nutrition, déshydratation, et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La structure a transmis le document.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que le projet individuel de vie est en cours de réévaluation. <u>Ecart 6</u> : La mission ne peut s'assurer de l'existence d'un projet individuel de vie pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémedecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériologie par exemple)		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chronique de ses résidents, non conventionné. Elle déclare que le MEDCO est en lien avec des spécialistes.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM directement.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériologique ? Accès aux EMG ?		La structure a signé une convention de partenariat avec une filière gériologique, convention équipe mobile de géronto-psy [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<u>Remarque 8</u> : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec l'unité de soins palliatifs [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec l'HAD [REDACTED]

Fait à Montpellier le 22 août 2023

Signé